

XIV.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Fibröse Neubildung im Herzen. (Wahrer Herzpolyp.)

Von Dr. Kottmeier in Bremen.

(Hierzu Taf. IV. Fig. 3.)

Obne hier näher auf die älteren Controversen über Herzpolypen eingehen zu wollen, möchte ich nur darauf hinweisen, dass das Vorkommen von frei in die Herzhöhlen hineinragenden, mit der Herzsubstanz selbst organisch verbundenen Neubildungen bekanntlich zu den allergrössten Seltenheiten gehört. Deshalb darf die Mittheilung eines solchen Falles vielleicht einiges Interesse beanspruchen, trotzdem sie für klinische Beobachtung keine Anhaltspunkte bietet. Die Notizen über die Symptome während des Lebens und die Section entnehme ich der mir von Herrn Dr. Barkhausen sen. gütigst mitgetheilten Krankengeschichte. Da Herr Barkhausen jedoch selbst den Fall im Zusammenhang mit anderen Beobachtungen demnächst ausführlicher veröffentlichen will, beschränke ich mich auf einen kurzen Auszug aus derselben.

Nadelmacher Sontag, 47 Jahre alt, von kräftigem Körperbau, wohlgenährt, hat von seiner frühesten Jugend an Herzklopfen gelitten, das zwar objectiv sehr deutlich wahrnehmbar, ihm selbst jedoch nicht hinderlich gewesen, auch mit den Jahren nicht stärker geworden sein soll. Ungefähr 4 Wochen vor seinem Tode, December 1828, constatirte Herr Dr. Barkhausen bei ihm die gewöhnlichen Symptome einer organischen Herzkrankheit, beziehungsweise eines Klappenfehlers, jedoch ohne Anwendung der Auscultation und Percussion. Herzaction sehr heftig; Radialpuls äusserst klein, kaum zu fühlen, sehr frequent, unregelmässig in Zahl und Stärke; fixer Schmerz unter der Mitte des Brustbeins, starke nächtliche Beängstigungen mit Athembeschwerden, jedoch keine plötzlichen Erstickungsanfälle; leichtes Oedem der Füsse. — Bei der Section ergab sich ausser dem Befunde im Herzen nichts Bemerkenswerthes. Im Herzbeutel kein Serum; das Herz sehr gross; der rechte Abschnitt normal; im linken Ventrikel ein grosser harter Körper durchzufühlen, der sich nach der Eröffnung als eine frei in die Herzhöhlen hineinragende Neubildung auswies. Dieser „wahre Polyp“ entsprang mit einem schmalen Stiel im linken Vorhof vom Septum atriorum in der Gegend des Foramen ovale, befand

sich zum grösseren Theile (etwa $\frac{2}{3}$ der Länge) im Vorhof und hing mit seinem dicken Ende ($\frac{1}{3}$ d. L.) durch das Ostium venosum in den linken Ventrikel hinab. An der Stelle, wo er von den theilweise verknöcherten Mitralklappen eingeschlossen war, zeigte er ringsum einen Eindruck*). Ausserdem fielen in sämtlichen Herzklappen ungewöhnlich derbe und feste Fibrinagerinnsel auf.

Dieser sogenannte „wahre Herzpolyp“ wird in der Sammlung des hiesigen ärztlichen Vereins aufbewahrt; leider ist von dem Herzen selbst nur ein kleiner Abschnitt des Septum atriorum vorhanden, übrigens gerade hinreichend, um auch unabhängig von den oben gemachten Angaben den Sitz der Neubildung erkennen zu lassen. Dieselbe ist etwa 2 Zoll 6 Linien lang, in der grössten Ausdehnung 1 Zoll 9 Linien breit und 1 Zoll 2 Linien dick. Sie inserirt mit einem schmalen runden Stiel und verbreitert sich nach unten hin allmähig, so dass sie im Ganzen eine birnförmige Gestalt hat (s. d. Abbildung); ihre Substanz geht unmittelbar in die des Mutterbodens über. Die Farbe ist im Allgemeinen die des Endocardiums, die Oberfläche, abgesehen von den zahlreichen Vorsprüngen und Furchen, glatt, nur in dem unteren Abschnitt stellenweise rauh höckerig und hier weisslich gelb gefärbt. Die Consistenz ist derb-elastisch, doch fühlt man mehrere zum Theil oberflächlich, zum Theil auch etwas tiefer gelegene harte Stellen, besonders entsprechend den erwähnten Höckern. Die mikroskopische Untersuchung konnte nur an kleinen mittelst einer Nadel herausgeholtten Fragmenten vorgenommen werden, da ein Durchschnitt die Form des Präparates zu sehr zerstören würde. Dasselbe besteht durchweg aus Bindegewebe, dem elastische Fasern und langgestreckte breite mit einem Kern versehene Fasern (ähnlich den Elementen der Fibroide) beigemischt sind, enthält jedoch keine quergestreiften Muskelfasern. Ausserdem finden sich hier und da eingestreut kleine rundliche Zellen und Kerne, entweder einzeln oder in Gruppen von 3—6—12 zusammen, deren Verbindung mit den anderen Elementen sich nicht erkennen lässt. Die gelblich gefärbten Stellen zeigen fettige Degeneration; die hart anzufühlenden stellen sich als unregelmässige Concretionen dar, indem hier die Gewebelemente in ausgedehnter Verkalkung sind; eine wahre Verknöcherung hat jedoch nirgends Statt gefunden. Im Ganzen hat mikroskopisch, wie auch schon makroskopisch, die hier vorkommende Combination von Verfettung und Verkalkung die grösste Verwandtschaft mit den bekannten Prozessen an den Herzklappen. Die Oberfläche der Neubildung wird von einer Fortsetzung des Endocardiums gebildet, ohne dass sich jedoch eine von den tieferen Schichten gesonderte Membran isoliren lässt.

*) Dieser Eindruck ist an dem Spirituspräparat jetzt nicht mehr mit Sicherheit zu erkennen.